

Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico*

USE OF THE SITUATIONAL LEADERSHIP IN SURGICAL CENTER NURSING

APLICACIÓN DEL LIDERAZGO SITUACIONAL EN LA ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO

Marcos Antonio da Silva¹, Cristina Maria Galvão²,

* Extraído da dissertação "Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EER-USP), 2005.

1 Enfermeiro do Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (Londrina). Docente da Universidade Norte do Paraná. Mestre em Enfermagem. criseugenio2003@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Professora Associada junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP. crisgalv@eerp.usp.br

RESUMO

O presente estudo teve como objetivos identificar a correspondência de opiniões entre o enfermeiro de centro cirúrgico e a equipe de enfermagem em relação ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro, e o estilo de liderança que este profissional deveria adotar em relação ao nível de maturidade do liderado. Para alcançar os objetivos propostos, selecionamos a Liderança Situacional como referencial teórico e elaboramos instrumentos que foram submetidos a validações, aparente e de conteúdo. Os instrumentos foram aplicados em quinze enfermeiros, dois técnicos e treze auxiliares de enfermagem. Os resultados evidenciaram que o estilo de liderança mais exercido pelo enfermeiro foi o E3 (compartilhar). Quanto ao estilo de liderança que o enfermeiro deveria adotar em relação ao nível de maturidade do liderado, diante de atividades desenvolvidas na sala de operações, houve predomínio do estilo E4 (delegar), sugerindo que os liderados pesquisados apresentavam nível de maturidade alto (M4).

DESCRIPTORES

Liderança.
Enfermagem perioperatória.
Pessoal de saúde.

ABSTRACT

This study was aimed at identifying the correspondence of opinions between nurses in surgical centers and the nursing team regarding the leadership style exercised by nurses and the leadership style these professionals should adopt in relation to the maturity level of their subordinates. Situational Leadership was adopted as a theoretical reference framework. We elaborated instruments that were submitted to appearance and content validation and then applied them to 15 nurses, two technicians and 13 nursing auxiliaries. The results showed that the most frequent leadership style among nurses was E3 (to share). With respect to the leadership style nurses should adopt in relation to the maturity level of their subordinates in view of the activities in the operating room, style E4 (to delegate) predominated, which suggests that the studied subordinates present a high maturity level (M4).

KEY WORDS

Leadership.
Perioperative nursing.
Health personnel.

RESUMEN

En el presente estudio se tuvo como objetivos identificar la correspondencia de opiniones entre el enfermero de centro quirúrgico y el equipo de enfermería en relación al estilo de liderazgo ejercido por el enfermero y el estilo de liderazgo que este profesional debería adoptar en relación al nivel de madurez del liderado. Para alcanzar los objetivos propuestos, seleccionamos el Liderazgo Situacional como referencial teórico y elaboramos instrumentos que fueron sometidos a validaciones, aparente y de contenido. Los instrumentos fueron aplicados en quince enfermeros, dos técnicos y trece auxiliares de enfermería. Los resultados evidenciaron que el estilo de liderazgo más ejercido por el enfermero fue el E3 (compartir). En cuanto al estilo de liderazgo que el enfermero debería adoptar en relación al nivel de madurez del liderado, frente a las actividades desarrolladas en la sala de operaciones, hubo predominio del estilo E4 (delegar), sugiriendo que los liderados investigados presentaban nivel de madurez alto (M4).

DESCRIPTORES

Liderazgo.
Enfermería perioperatoria.
Personal de salud.



INTRODUÇÃO

No centro cirúrgico, o paciente está exposto a um ambiente desconhecido, sua condição vital é crítica devido às ações de drogas diversas e à técnica cirúrgica, apresenta incapacidade e dependência. O desenvolvimento do trabalho neste setor exige principalmente ações entre duas equipes, médica e de enfermagem. Somado a estes aspectos, o centro cirúrgico está em constante evolução tecnológica e utiliza inúmeros equipamentos para o atendimento das diferentes especialidades médicas. Assim, apresenta-se como um ambiente repleto de situações e expectativas diversificadas, que podem resultar em fracassos ou vitórias. Isto deixa claro a importância da atuação do enfermeiro que deve implementar ações baseadas em um processo de trabalho planejado com uma série de passos integrados para oferecer uma assistência adequada ao paciente, ao atendimento da equipe cirúrgica e às necessidades da equipe de enfermagem.

As condições para que o procedimento anestésico-cirúrgico aconteça de forma eficaz, estão intimamente relacionadas com as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro que, por meio de seu desempenho profissional, procura zelar pelo bem estar físico e emocional do paciente cirúrgico, implementando também ações com os familiares. Compete ao enfermeiro de centro cirúrgico organizar a assistência ao cliente no período transoperatório, com uma equipe multiprofissional⁽¹⁾.

Neste cenário entendemos que o enfermeiro, para desempenhar o seu trabalho no centro cirúrgico, deva saber conduzir a equipe de enfermagem para obter o melhor resultado na assistência como um todo. Para o bom funcionamento do centro cirúrgico, o trabalho em equipe é primordial pois, em situações que exigem a combinação em tempo real de múltiplos conhecimentos, experiências e julgamentos, inevitavelmente uma equipe alcança resultados melhores do que um conjunto de indivíduos atuando de acordo com as suas competências e responsabilidades.

O enfermeiro deve gerenciar a assistência do paciente no período perioperatório, devendo para isto desenvolver e utilizar um recurso fundamental: a liderança⁽²⁾.

A liderança é definida

como um processo de influência que um indivíduo utiliza sobre outro indivíduo ou grupo, para o alcance de objetivos numa determinada situação⁽²⁾.

A autora acrescenta que

é através da liderança que o enfermeiro tenta conciliar os objetivos organizacionais com os objetivos do grupo da enfermagem, buscando o aprimoramento da prática profissional e principalmente o alcance de uma assistência de enfermagem adequada⁽²⁾.

Diante destas definições, acreditamos que a liderança em enfermagem precisa ser melhor compreendida e aplicada, para possibilitar a implementação de ações que alcancem patamares mais elevados de eficácia na assistência prestada ao paciente. Estudiosos da temática⁽³⁾ ressaltam que

para o enfermeiro exercer uma liderança eficaz é fundamental que este profissional compreenda o processo de liderança, desenvolva as qualidades necessárias, bem como viabilize estratégias para aplicá-las na prática diária.

Em nossa experiência como enfermeiros de Centro Cirúrgico e docentes da disciplina Enfermagem Cirúrgica, acreditamos que as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no exercício da liderança neste setor, deve-se à ausência ou à aplicação inadequada de um modelo de liderança. No presente estudo apresentaremos um modelo de liderança elaborado por Hersey e Blanchard⁽⁴⁾, denominado Liderança Situacional, o qual poderá contribuir para a melhoria da habilidade de liderar do enfermeiro deste setor.

Os autores do modelo consideram que o processo de liderança tem como variáveis norteadoras o líder, o liderado e a situação; no modelo não há um único estilo de liderança apropriado para toda e qualquer situação. Cada tipo de situação requer um estilo de liderança diferente para alcançar a eficácia no trabalho e promover o desempenho satisfatório dos liderados. Estas características estão presentes no cotidiano do centro cirúrgico.

A Liderança Situacional foi escolhida como referencial teórico, porque acreditamos que oferecerá ao enfermeiro os subsídios para melhor conduzir a equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades no centro cirúrgico. Sabemos que nessa equipe há pessoas com diferentes personalidades e níveis de qualificação variados, exigindo que o enfermeiro perceba em cada membro da equipe as suas potencialidades e as suas dificuldades, nas diferentes situações.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo os autores da Liderança Situacional, este modelo

baseia-se numa inter-relação entre a quantidade de orientação e direção (comportamento de tarefa) que o líder oferece, a quantidade de apoio sócio-emocional (comportamento de relacionamento) dado pelo líder e o nível de prontidão (maturidade) dos subordinados no desempenho de uma tarefa, função ou objetivo específico⁽⁴⁾.

Os autores definem comportamento de tarefa como

a medida com que o líder dirige as pessoas, dizendo-lhes o que fazer, quando fazê-lo, onde fazê-lo e como fazê-lo. Significa estabelecer-lhes objetivos e definir os seus papéis⁽⁴⁾.

O comportamento de relacionamento

é a medida com que um líder se empenha em comunicar-se bilateralmente com as pessoas, dando-lhes apoio, encorajamento e reforço. Significa ouvir ativamente as pessoas e apoiar-lhes os esforços⁽⁴⁾.

A maturidade dos liderados é definida como a *capacidade e a disposição das pessoas de assumir a responsabilidade de dirigir seu próprio comportamento*⁽⁴⁾. Este conceito inclui duas dimensões: maturidade de trabalho (capacidade) e maturidade psicológica (disposição).

A maturidade de trabalho refere-se à capacidade de fazer alguma coisa, ou seja, está relacionada com o conhecimento e a capacidade técnica. A maturidade psicológica está relacionada com a disposição ou motivação para realizar alguma coisa. Essas dimensões de maturidade devem ser consideradas somente em relação a uma tarefa específica a ser realizada⁽⁵⁾.

O estilo de liderança que o líder deve adotar com indivíduos ou grupos depende do nível de maturidade da pessoa que deseja influenciar. Assim, os autores da Liderança Situacional propõem quatro estilos de liderança, quais sejam: *determinar, persuadir, compartilhar e delegar*. Cada estilo é uma combinação de comportamento, de tarefa e de relacionamento. A maturidade do liderado é apresentada também em quatro níveis: baixo (M1), baixo a moderado (M2), moderado a alto (M3) e alto (M4).

O estilo de liderança apropriado a cada um dos quatro níveis de maturidade dos liderados inclui a dosagem certa de comportamento de tarefa (direção) e comportamento de relacionamento (apoio). A seguir, fundamentados em Hersey e Blanchard⁽⁴⁾, apresentamos os quatro estilos de liderança e respectivos níveis de maturidade:

- **determinar:** é um estilo de liderança indicado para liderado com **maturidade baixa (M1)**, ou seja, pessoa que não tem capacidade e vontade para a realização de determinada tarefa. Nesse estilo o líder define a tarefa e especifica o que a pessoa deve fazer, como, quando e onde executar. Este estilo implica um comportamento de tarefa alto e relacionamento baixo;

- **persuadir:** este estilo é indicado para liderado que não tem capacidade, mas sente disposição para assumir responsabilidades, **maturidade entre baixa e moderada (M2)**. O líder com esse estilo oferece uma liderança diretiva devido à falta de capacidade do liderado, mas também oferece apoio para reforçar a disposição e o entusiasmo do mesmo. Este estilo envolve comportamento alto de tarefa e de relacionamento;

- **compartilhar:** este estilo de liderança é indicado para liderado com **maturidade entre moderada e alta (M3)**. O liderado com este nível de maturidade tem capacidade, mas não está disposto a fazer o que o líder deseja. O estilo chama-se

compartilhar porque o líder e o liderado participam juntos da tomada de decisão, sendo que o líder tem o papel de facilitar a tarefa e a comunicação. Este estilo envolve comportamento de relacionamento alto e tarefa baixo;

- **delegar:** é um estilo de liderança indicado para liderado com **maturidade alta (M4)**. O liderado deste nível de maturidade tem capacidade e disposição para assumir responsabilidades, e o líder com este estilo, que proporciona pouca direção e pouco apoio, apresentará a maior probabilidade de ser eficaz. Mesmo que o líder identifique o problema, a execução cabe ao liderado, o qual desenvolve a atividade e decide como, quando e onde fazer as coisas. Este estilo envolve um comportamento de relacionamento baixo e tarefa baixo.

A chave para a utilização da Liderança Situacional consiste em avaliar o nível de maturidade do liderado e o líder adotar o estilo de liderança preconizado de acordo com o modelo proposto⁽⁴⁾.

OBJETIVOS

A presente investigação teve como objetivos:

- analisar a correspondência de opinião entre o enfermeiro e os membros de uma equipe de enfermagem sobre o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de centro cirúrgico, em relação às categorias de atividades desenvolvidas neste setor;
- analisar a correspondência de opinião entre o enfermeiro e os membros de uma equipe de enfermagem sobre o estilo de liderança que o enfermeiro de centro cirúrgico deveria adotar, em relação ao nível de maturidade do liderado frente às categorias de atividades desenvolvidas neste setor.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A presente investigação é um estudo com abordagem quantitativa, delineamento de pesquisa não-experimental, tipo do estudo descritivo / exploratório. Sua elaboração ocorreu em duas fases:

Aspectos éticos

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná, na cidade de Londrina e os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Primeira fase: construção e validação dos instrumentos

Para alcançar os objetivos deste estudo, elaboramos dois instrumentos, intitulados Integração de Maturidade e Estilo – avaliação do líder e Integração de Maturidade e Estilo – avaliação do funcionário. A construção destes instrumen-

tos teve como referência um dos instrumentos da série LEAD (Leadership Effectiveness and Adaptability Description) desenvolvido pelos autores da Liderança Situacional, os estudos de diversos pesquisadores⁽⁶⁻⁸⁾ e a nossa vivência profissional. A seguir, apresentamos as categorias de atividades desenvolvidas na sala de operações, que foram investigadas neste estudo, a saber:

1) Categoria limpeza da sala de operações – compreende os cuidados relativos à limpeza da sala (limpeza pre-paratória, operatória e concorrente);

2) Categoria preparo da sala de operações – consiste em providenciar, distribuir e montar os materiais e os equipamentos, suprimindo as necessidades dos procedimentos anestésico-cirúrgicos;

3) Categoria recepção do paciente na sala de operações – compreende os cuidados ministrados com o propósito de minimizar a ansiedade do paciente, garantir a sua privacidade, bem como a sua segurança física e emocional no período transoperatório;

4) Categoria assistência de enfermagem prestada ao paciente na sala de operações – compreende os cuidados que zelam pela integridade e pela segurança do paciente (posicionamento cirúrgico, prevenção de lesões, cuidados com vias de acesso venoso, sondas, drenos e curativo cirúrgico);

5) Categoria atendimento à equipe cirúrgica – compreende as ações relacionadas ao atendimento das solicitações da equipe cirúrgica durante os procedimentos anestésico-cirúrgicos;

6) Categoria anotações de enfermagem – compreende o registro das atividades realizadas durante os procedimentos anestésico-cirúrgicos (local de posicionamento de placa dispersiva, tipo da cirurgia e da anestesia, intercorrências e condições clínicas dos pacientes, desde a entrada na sala de operações até a transferência para a sala de recuperação pós-anestésica).

Os instrumentos foram submetidos a validações, aparente e de conteúdo por três juízes, (um docente de universidade privada, um docente de universidade pública e um enfermeiro). Os juízes tinham experiência na temática liderança, validação de instrumento, e vivência profissional no centro cirúrgico; analisaram os itens dos instrumentos quanto à clareza, a facilidade de leitura e a compreensão, bem como a forma de apresentação e a verificação da mensuração do pretendido. Sugeriram algumas modificações relacionadas à substituição de termos para melhorar a compreensão dos instrumentos elaborados, as quais foram acatadas na totalidade.

Um teste piloto também foi realizado com três enfermeiros, um técnico e dois auxiliares de enfermagem atuantes na

unidade de centro cirúrgico. Esses sujeitos não relataram dificuldades no preenchimento e não apontaram sugestões para a alteração dos instrumentos, assim incluímos na amostra da pesquisa os participantes do teste piloto.

Segunda fase: aplicação dos instrumentos

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder) nos enfermeiros, e do instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do funcionário) nos técnicos e auxiliares de enfermagem. A amostra dos sujeitos foi pareada, ou seja, ao responder o instrumento o enfermeiro X teve como referência o técnico ou auxiliar de enfermagem Y e vice-versa. A seleção dos liderados (técnicos e auxiliares de enfermagem) foi realizada por meio de sorteio, ou seja, após orientarmos o enfermeiro responsável pelo turno de trabalho sobre o objetivo da pesquisa, e da sua concordância em participar, realizávamos a listagem de todos os membros da equipe de enfermagem que estavam trabalhando e o enfermeiro realizava o sorteio de um nome.

A amostra do presente estudo foi composta de quinze enfermeiros, dois técnicos e treze auxiliares de enfermagem, atuantes em nove instituições hospitalares de Londrina. Das instituições hospitalares existentes na cidade, cinco não autorizaram a realização do estudo, justificando reestruturação na metodologia de trabalho ou superlotação da agenda cirúrgica. Ressaltamos que todos os participantes do estudo tinham no mínimo um ano de experiência profissional no centro cirúrgico.

A aplicação dos instrumentos foi executada pelos pesquisadores, nos meses de julho e agosto de 2004.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

Na primeira parte dos instrumentos elaborados, encontramos dados gerais dos sujeitos participantes desta investigação. Assim, dos enfermeiros pesquisados, 14 (93,4%) eram do sexo feminino e 1 (6,6%) do sexo masculino. Em relação à idade, 3 (20%) encontravam-se na faixa etária de 26 a 30 anos, 5 (33,3%) de 31 a 35 anos, 5 (33,3%) de 36 a 40 anos, 1 (6,6%) de 41 a 45 anos e 1 (6,6%) de 51 a 55 anos. A maioria dos enfermeiros (60%) tinha tempo de atuação no centro cirúrgico de 1 a 5 anos. Quanto ao tempo de formados na graduação, 46,7% dos enfermeiros tinham de 11 a 15 anos.

Dos técnicos e auxiliares de enfermagem participantes do estudo, 12 (80%) eram do sexo feminino e 3 (20%) do sexo masculino. Em relação à idade, 3 (20%) encontravam-se na faixa etária de 26 a 30 anos, 4 (26,6%) de 31 a 35 anos, 3 (20%) de 36 a 40 anos, 2 (13,4%) de 41 a 45 anos, 2 (13,4%) de 46 a

50 e 1 (6,6%) de 51 a 55 anos. Quanto ao tempo de atuação no centro cirúrgico, a maioria, 9 (60%) atuava de 1 a 5 anos neste setor.

Aplicação dos instrumentos

Na segunda parte dos instrumentos aplicados, abaixo de cada categoria de atividade desenvolvida na sala de operações, havia quatro descrições, as quais retratavam os estilos de liderança propostos no modelo selecionado para embasar a presente investigação, ou seja, a Liderança Situacional.

As descrições *dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho* refere-se ao estilo determinar (E1); *explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento* relaciona-se com o estilo persuadir (E2); *compartilha idéias e o processo decisório* refere-se ao estilo compartilhar (E3) e *concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução* ao estilo delegar (E4).

Desta forma, o enfermeiro ao responder o instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder) determinou o estilo de liderança exercido com o liderado (técnico ou auxiliar de enfermagem) em cada categoria de atividade desenvolvida na sala de operações. O liderado ao responder o instrumento de Integração Maturidade e Estilo (avaliação do funcionário) determinou o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro em relação à sua própria atuação diante de cada atividade desenvolvida na sala de operações.

A seguir, apresentamos no Quadro 1, a distribuição dos estilos de liderança dos enfermeiros, segundo os sujeitos investigados (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), nas seis categorias de atividades desenvolvidas na sala de operações, das instituições hospitalares que participaram do estudo. Assinalamos os pares de sujeitos que obtiveram correspondência de opinião com asteriscos (*), ou seja, líder e liderado tiveram a mesma opinião em relação ao estilo de liderança do enfermeiro frente a uma determinada categoria de atividade estudada.

Quadro 1 – Distribuição dos estilos de liderança dos enfermeiros (E1-E4), segundo os sujeitos participantes, nas categorias de atividades (1-6) nos hospitais investigados – Londrina – 2004

SUJEITOS	CATEGORIAS DE ATIVIDADES					
	1	2	3	4	5	6
Enf (1)	E3*	E2	E3	E2	E3*	E2
Pax (1)	E3	E4	E4	E3	E3	E1
Enf (2)	E2	E4	E3*	E4	E3*	E2*
Pax (2)	E3	E3	E3	E3	E3	E2
Enf (3)	E1	E1	E3*	E1	E3	E3*
Pax (3)	E4	E4	E3	E4	E2	E3
Enf (4)	E3	E3	E2	E3	E3	E2
Pax (4)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (5)	E3	E1	E4	E1*	E3	E1
Pax (5)	E4	E3	E2	E1	E2	E4
Enf (6)	E4	E3	E3	E4	E1	E3
Pax (6)	E3	E4	E4	E2	E2	E2
Enf (7)	E3	E2	E1	E2	E3	E1*
Pax (7)	E1	E3	E4	E1	E1	E1
Enf (8)	E3*	E3	E3*	E1	E1	E3
Pax (8)	E3	E2	E3	E2	E2	E2
Enf (9)	E2	E3*	E3	E3	E2	E2
Pax (9)	E4	E3	E4	E2	E4	E4
Enf (10)	E2	E4	E2	E3*	E1	E1
Pax (10)	E4	E3	E3	E3	E4	E3
Enf (11)	E3	E3	E3	E2	E2	E1
Pax (11)	E4	E4	E4	E4	E4	E3
Enf (12)	E3*	E3*	E3	E4*	E2	E3*
Pax (12)	E3	E3	E4	E4	E3	E3
Enf (13)	E2	E2	E2*	E3*	E2	E1*
Pax (13)	E3	E4	E2	E3	E1	E1
Enf (14)	E2	E1*	E3	E1	E1	E1*
Pax (14)	E1	E1	E4	E3	E3	E1
Enf (15)	E3	E2*	E1*	E1	E2	E1
Pax (15)	E1	E2	E1	E3	E4	E3

Enf = enfermeiro Pax = auxiliar/técnico de enfermagem E1 = determinar E2 = persuadir E3 = compartilhar E4 = delegar

Podemos observar no Quadro 1, que obtivemos 90 pareamentos ocorridos entre enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem e em 24 deles (marcados com asteriscos) houve correspondências de opinião, quanto ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro nas atividades desenvolvidas na sala de operações. Ao analisarmos o índice de correspondência de opinião entre os sujeitos participantes da investigação, podemos afirmar que houve baixa correspondência de opinião entre líder e liderado sugerindo-nos que o enfermeiro tem utilizado inadequadamente o seu estilo de liderança. Assim, de acordo com os conceitos da Liderança Situacional, o grau que o enfermeiro conseguir adaptar o seu estilo de liderança em relação ao nível de maturidade do liderado frente a uma determinada atividade indicará o seu sucesso ou não como líder.

Considerando os dados coletados, evidenciamos que o estilo E3 (compartilhar) foi indicado em 14 (58,3%) das 24 (100%) correspondências de opinião, em relação ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro nas atividades desenvolvidas na sala de operações. O estilo de liderança E1 (determinar) foi indicado em 4 (16,6%) correspondências de opinião. O E2 (persuadir) em 3 (12,5%) correspondências de opinião. O estilo E4 (delegar) foi indicado em 1 (4,1%) correspondência de opinião.

Constatamos que o estilo de liderança mais adotado pelos enfermeiros dos centros cirúrgicos das instituições hospitalares estudadas foi o E3. No estilo de liderança E3, o enfermeiro encoraja o liderado na tomada de decisões. A comunicação do líder neste estilo é bilateral, onde o enfermeiro incentiva e apóia o liderado no desenvolvimento da atividade necessária.

O estilo de liderança E3 (compartilhar) é eficaz para a maturidade entre moderada e alta; os autores do modelo de liderança adotado referem que o liderado deste nível de maturidade tem capacidade para desenvolver a atividade, mas não está disposto a fazer o que o líder deseja. Em algumas situações a falta de disposição é na verdade insegurança ou falta de confiança em si mesmo, mas caso seja competente, a relutância em fazer o que dele se espera provavelmente é uma questão de motivação⁽⁴⁾.

Observamos que apesar do predomínio do estilo de liderança E3, os outros estilos que compõem a Liderança Situacional (E1, E2 e E4) estão presentes na correspondência de opinião entre os participantes do estudo. Os resultados evidenciados reforçam a característica principal do modelo, ou seja, não existir um estilo melhor de liderança e sim diferentes estilos adaptados às variáveis presentes em cada situação específica⁽⁹⁾.

Os resultados evidenciados na presente investigação divergem dos encontrados em um estudo⁽¹⁰⁾ que também utilizou como referencial teórico a Liderança Situacional. Os autores analisaram a correspondência de opinião entre o

enfermeiro e os membros de uma equipe de enfermagem, sobre o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de internação cirúrgica em seis categorias de atividades assistenciais desenvolvidas em dois hospitais gerais. Em um deles houve predominância dos estilos E1 e E2 e no outro ocorreu predominância dos estilos E3 e E1. Os autores concluíram que os enfermeiros exerciam estilos de liderança mais diretivos.

Em contrapartida, detectamos resultados semelhantes em uma pesquisa que os autores investigaram o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de emergência de um hospital privado. Os sujeitos participantes do estudo (enfermeiros e pessoal auxiliar de enfermagem) apontaram que o enfermeiro de unidade de emergência tem exercido estilos de liderança mais participativos, ou seja, E3 ou E4⁽¹¹⁾.

Em outra pesquisa⁽⁷⁾, na qual os estudiosos analisaram a correspondência de opinião entre o enfermeiro e o pessoal auxiliar de enfermagem, sobre o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro em nove categorias de atividades assistenciais desenvolvidas na sala de trauma, os resultados demonstraram que o estilo de liderança mais exercido pelos enfermeiros foi o E3, ou seja, resultados também evidenciados no presente estudo.

Outro estudo⁽¹²⁾ também selecionou a Liderança Situacional como fundamentação teórica e o objetivo foi analisar o estilo de liderança principal ou primário e secundário de enfermeiros líderes de um hospital filantrópico. Os autores constataram que o estilo principal utilizado pelos enfermeiros foi o E2 e o estilo secundário o E3. Salientaram ainda que, no contexto hospitalar, o enfermeiro tem tendência ao exercício de estilos mais diretivos, mas evidenciaram sinais de mudança para os estilos mais participativos.

Devido às características específicas do ambiente cirúrgico, o desenvolvimento das atividades necessárias para o sucesso do procedimento anestésico-cirúrgico exige conhecimento técnico-científico diversificado da equipe de enfermagem, dependendo da complexidade da atividade a ser executada. O enfermeiro conta com a colaboração da equipe de enfermagem para a execução das atividades inerentes ao centro cirúrgico. Acreditamos que um estilo participativo como o E3, evidenciado neste estudo, seja adequado para que o enfermeiro possa proporcionar incentivo e encorajamento aos membros da equipe de enfermagem, no desenvolvimento de suas potencialidades. O centro cirúrgico exige pessoas com nível de maturidade mais elevado para alcançar melhoria na qualidade das atividades orientadas, para o preparo e a manutenção da sala de operações, o atendimento das solicitações da equipe médica e principalmente nas atividades relacionadas à assistência prestada ao paciente em período crucial, ou seja, o transoperatório. Assim, compete ao enfermeiro buscar e implementar estratégias (por exemplo, programas educativos) que auxiliem o aprimoramento da equipe de enfermagem.

A maturidade do liderado foi investigada neste estudo na terceira parte dos instrumentos aplicados, onde abaixo de cada categoria de atividades desenvolvidas na sala de operações existem duas escalas, as quais mensuram a maturidade profissional (capacidade) e a maturidade psicológica (disposição) dos liderados. Os enfermeiros ao responderem o instrumento Integração de Maturidade e Estilo – avaliação do líder determinaram o nível de maturidade do liderado (técnico ou auxiliar de enfermagem) em cada categoria de atividades estudadas.

Os técnicos ou auxiliares de enfermagem ao responderem o instrumento Integração de Maturidade e Estilo – avaliação do funcionário determinaram os seus próprios níveis de maturidade, nas categorias de atividades desenvolvidas na sala de operações.

Frente à Matriz de Integração entre Maturidade e Estilo desenvolvida pelos autores da Liderança Situacional, e os escores assinalados nos instrumentos pelos sujeitos investigados identificamos os estilos de liderança que o enfermeiro de centro cirúrgico deveria adotar em relação ao nível de maturidade do liderado, nas categorias de atividades estudadas.

No Quadro 2, apresentamos a distribuição dos estilos de liderança que os enfermeiros deveriam adotar em relação ao nível de maturidade dos técnicos ou auxiliares de enfermagem, nas categorias de atividades desenvolvidas na sala de operações. Ressaltamos, que dependendo dos escores da maturidade profissional e da psicológica do liderado podemos encontrar dois estilos de liderança do líder mais adequados para aquele liderado. Novamente assinalamos com asteriscos (*), os pares de sujeitos que obtiveram correspondência de opinião entre si.

Quadro 2 – Distribuição dos estilos de liderança (E1-E4), que os enfermeiros deveriam adotar em relação ao nível de maturidade, segundo os sujeitos participantes, nas categorias de atividades (1-6) nos hospitais investigados – Londrina – 2004

SUJEITOS	CATEGORIAS DE ATIVIDADES					
	1	2	3	4	5	6
Enf (1)	E3E4*	E3*	E4*	E3E4*	E4*	E3
Pax (1)	E3E4	E3E4	E4	E4	E4	E4
Enf (2)	E3E4*	E2E3	E3	E3	E3	E3E4*
Pax (2)	E3	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (3)	E4*	E4	E4*	E4	E4*	E4*
Pax (3)	E4	E3	E4	E3	E4	E4
Enf (4)	E3	E2E3	E3	E3	E2E3*	E3
Pax (4)	E4	E4	E4	E4	E2E3	E4
Enf (5)	E3*	E4	E3E4*	E3*	E3E4*	E3*
Pax (5)	E3E4	E2E3	E3E4	E3	E3E4	E3E4
Enf (6)	E3E4*	E4	E4	E4	E3E4*	E4
Pax (6)	E3	E3	E3	E3	E3	E3
Enf (7)	E4*	E4*	E3*	E4*	E3E4*	E2E3
Pax (7)	E3E4	E4	E3E4	E4	E3	E4
Enf (8)	E3E4*	E3E4*	E3E4*	E3	E3E4*	E3
Pax (8)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (9)	E3E4*	E3E4*	E4*	E3	E4*	E3E4*
Pax (9)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (10)	E4*	E4*	E4*	E4*	E4*	E4*
Pax (10)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (11)	E4*	E4*	E3E4*	E3	E3E4*	E3E4*
Pax (11)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (12)	E4*	E4*	E4*	E4*	E3	E3E4*
Pax (12)	E4	E4	E4	E4	E4	E3E4
Enf (13)	E4	E3E4*	E3E4*	E3E4*	E4*	E3
Pax (13)	E2E3	E3E4	E4	E3E4	E4	E4
Enf (14)	E3E4*	E4*	E3E4*	E4	E3	E3*
Pax (14)	E4	E4	E4	E3	E4	E3E4
Enf (15)	E3E4	E3*	E4	E4	E4*	E4
Pax (15)	E3E4	E3	E3	E3	E4	E3

Enf = enfermeiro Pax = auxiliar/técnico de enfermagem E1 = determinar E2 = persuadir E3 = compartilhar E4 = delegar

No Quadro 2, observamos 90 pareamentos de opiniões e em 60 desses ocorreram correspondências de opinião entre o enfermeiro e o técnico ou auxiliar de enfermagem, sobre qual deveria ser o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro nas seis categorias de atividades desenvolvidas na sala de operações.

Na análise dos dados de forma geral e percentual, obtivemos os seguintes resultados: estilo de liderança E4 = 41,7% de correspondência de opinião (25 pares), estilo E3E4 com E4 = 26,7% (16 pares), estilo E3E4 com E3 = 15% (9 pares), estilo E3E4 = 11,7% (7 pares), estilo E3 = 3,3% (2 pares) e estilo E2E3 = 1,6% (1 par).

O estilo de liderança E4 (delegar), teve maior predomínio; 41,7% das correspondências de opinião, apontando como sendo o estilo que o enfermeiro deveria adotar com os técnicos ou auxiliares de enfermagem, em relação ao nível de maturidade dos liderados, nas categorias de atividades desenvolvidas na sala operações, das instituições hospitalares pesquisadas.

O estilo de liderança E4 (delegar) é um estilo eficaz para liderados com nível de maturidade alto (M4). O liderado deste nível de maturidade tem capacidade e disposição para assumir responsabilidades. O líder proporciona pouca direção e pouco apoio. Apesar do líder identificar o problema, a execução da solução compete ao liderado, o qual desenvolve a atividade e decide como, quando e onde fazer as coisas. Esse estilo envolve um comportamento de relacionamento baixo e tarefa baixo por parte do líder.

Os resultados evidenciados, apontam que houve predomínio de liderados com nível de maturidade alto (M4). Entendemos que o centro cirúrgico é um setor onde procedimentos complexos são executados; onde um grande número de equipamentos, que variam de alta qualidade e precisão aos mais delicados, são utilizados e o paciente cirúrgico encontra-se num período crítico, requerendo assim uma equipe de enfermagem capacitada.

Em uma pesquisa⁽³⁾ a maioria dos sujeitos participantes apontou que o enfermeiro de unidade de internação cirúrgica deveria adotar os estilos de liderança E3 e/ou E4, frente ao nível de maturidade dos liderados; evidenciando que os membros da equipe de enfermagem estudada apresentavam níveis de maturidade moderado a alto (M3) e/ou alto (M4). Esses resultados também foram evidenciados em outro estudo⁽¹¹⁾, no qual foi investigada a liderança do enfermeiro de unidade de emergência de um hospital privado.

Outra investigação⁽⁷⁾ que também utilizou a Liderança Situacional para identificar o estilo de liderança que o enfermeiro de unidade de emergência deveria adotar em relação ao nível de maturidade dos liderados, em nove categorias de atividades desenvolvidas na sala de trauma, evidenciou o estilo de liderança E4 (delegar), sugerindo que os liderados

pesquisados apresentavam nível de maturidade alto (M4). Esses resultados também foram evidenciados na presente pesquisa.

O centro cirúrgico é um setor que exige o exercício eficaz da liderança pelo enfermeiro, porque esse profissional, no seu cotidiano, depara-se com uma variedade de situações para o atendimento da demanda cirúrgica. Essa demanda para ser cumprida, necessita atender a cirurgias de diferentes especialidades, com pacientes que apresentam necessidades e expectativas específicas. Isto acarreta para o enfermeiro um ambiente no qual um estilo único de liderança não é eficaz pois, cada situação requer atitudes diferentes.

Devido a atuação do enfermeiro ser predominantemente orientada para a execução de atividades administrativas no centro cirúrgico, leva-nos a crer que o estilo de liderança E4 (delegar) venha mesmo ao encontro à realidade deste setor; entretanto, conforme preconizado na Liderança Situacional, para a aplicação correta deste estilo pelo líder, o liderado tem que apresentar capacidade e disposição para o desenvolvimento da atividade.

Conforme já mencionamos anteriormente os membros da equipe de enfermagem são aliados do enfermeiro para a execução das atividades que asseguram um bom funcionamento do centro cirúrgico e para alcançar o melhor desempenho de cada um, este profissional necessita conhecê-los e oferecer-lhes estratégias que possibilitem o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Assim, entendemos que o exercício eficaz da liderança pelo enfermeiro seja um aspecto crucial para a implementação de ações que acarretem mudanças visando sempre a melhoria da assistência prestada ao paciente cirúrgico e seus familiares, o alcance dos objetivos organizacionais e o atendimento das necessidades da equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

A presente investigação possibilitou as seguintes conclusões:

- em relação ao conjunto de pares de sujeitos (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem) que obtiveram correspondência de opinião, constatamos que o estilo de liderança mais adotado pelo enfermeiro de centro cirúrgico, frente às atividades desenvolvidas na sala de operações, foi o E3 (compartilhar);
- em relação ao conjunto de pares de sujeitos (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem) que demonstraram correspondência de opinião, evidenciamos que houve predomínio do estilo de liderança E4 (delegar) indicando que o enfermeiro de centro cirúrgico deveria adotar esse estilo em relação ao nível de maturidade do liderado nas categorias de atividades desenvolvidas na sala de operações, sugerindo que os liderados pesquisados apresentam nível de maturidade alto (M4).

Após a análise dos resultados evidenciados, entendemos que a Liderança Situacional poderá oferecer contribuições para fundamentar o exercício da liderança do enfermeiro de centro cirúrgico. A eficácia da prática da liderança vai depender da habilidade do enfermeiro em adaptar o seu es-

tilo de liderança em relação ao nível de maturidade do membro da equipe de enfermagem frente a uma determinada atividade, ou seja, o seu sucesso como líder depende da articulação entre o estilo de liderança adotado e a maturidade do liderado.

REFERÊNCIAS

1. Jouclas VMG, Tencatti GT, Oliveira VM. Qualidade do cuidado de enfermagem transoperatório e de recuperação anestésica de acordo com a satisfação do cliente. *Cogitare Enferm*. 1998;3(1):43-9.
2. Galvão CM. Liderança do enfermeiro de centro cirúrgico [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1990.
3. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Mendes IAC. Enfermeiro cirúrgico: seu estilo de liderança com o pessoal auxiliar de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 1997;18(1):31-42.
4. Hersey P, Blanchard KH. *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. São Paulo: EPU; 1986.
5. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Mendes IAC. Liderança situacional: um modelo para aplicação na enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 1997;31(2):227-36.
6. Galvão CM. Liderança situacional: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995.
7. Wehbe G. Liderança situacional: um modelo para aplicação pelo enfermeiro de unidade de emergência junto à equipe de enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
8. Silva MDAA, Rodrigues AL, Cesaretti IUR. *Enfermagem na unidade de centro cirúrgico*. São Paulo: EPU; 1997.
9. Hersey P, Dult BW. *Situational leadership in nursing*. California: Appleton & Lange; 1989.
10. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Fávero N. O estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de internação cirúrgica sob o enfoque da liderança situacional. *Rev Lat Am Enferm*. 1997;5(2):39-47.
11. Wehbe G, Galvão CM. Enfermeiro de unidade de emergência: sua liderança com o pessoal auxiliar de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2001;14(3):60-70.
12. Lourenço MR, Trevizan MA. Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes. *Acta Paul Enferm*. 2002;15(1):48-52.